Menopausa precoce spontanea: il possibile ruolo della celiachia

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica, H. San Raffaele Resnati, Milano
Dott.ssa Dania Gambini
Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, H. San Raffaele, Milano

"Buongiorno dottoressa, la contatto perché ormai non so più che cosa fare. Ho 26 anni e, quando ne avevo solo 21, il mio ciclo è scomparso. Il ginecologo mi fece fare un'iniezione di progesterone e il ciclo tornò per i successivi sei mesi, dopodiché scomparve di nuovo. Nuova iniezione, ma il ciclo venne solo per i successivi tre mesi. Di nuovo iniezione, doppia, ma il ciclo mi venne solo per un mese. Ho fatto indagini su indagini (cariotipo, analisi dell'ipofisi, anemia mediterranea, tiroide, ovaio policistico) ma tutto era a posto. Ma, nonostante ciò, il mio FSH superava i 100. Ho concluso l'anno scorso facendo la laparoscopia, dove è risultato che non ho più attività ovarica e che quindi sono in menopausa precoce, che dovrò prendere la pillola anticoncezionale fino ai 45 anni e che l'unico modo che ho per avere un figlio è l'ovodonazione. C'era chi parlava di anticorpi anti-ovaio e chi di ipogonadismo. Inutile descrivere la mia disperazione. Alla fine, mi ricordo di un'analisi che mi fece fare il medico curante, ancor prima di rivolgermi al ginecologo: il risultato – celiachia – uscì dubbio. E la cosa finì lì perché, dalle successive indagini, i dottori non si sentirono di affermare con sicurezza che fossi davvero celiaca. Qualche giorno fa, per un altro motivo, sono ritornata da questo dottore che, a distanza di anni, mi ha detto di mangiare per almeno sei mesi senza glutine per vedere se qualcosa cambia. Lei cosa ne pensa? Mi fido molto del suo parere, dato ciò che ho letto di lei e su di lei su vari siti. Grazie mille".

Gentile amica, grazie di cuore per l'attestazione di stima. La menopausa precoce spontanea (POF, Premature Ovarian Failure) è definita come la cessata attività funzionale ormonale delle ovaie prima del 40° anno di età. Ha un'incidenza dell'1% e riconosce diverse cause, anche se nella maggior parte dei casi l'eziologia rimane sconosciuta (si parla, in questi casi, di "forma idiopatica"). In un terzo dei casi si riconoscono cause genetiche, infettive e autoimmuni, legate cioè alla presenza di autoanticorpi diretti contro l'ovaio. La diagnosi di POF è certa se il valore dell'FSH in due dosaggi consecutivi a distanza di un mese supera le 40 mU/ml. In tale condizione, è necessario iniziare una terapia ormonale sostitutiva personalizzata, preferibilmente a base di ormoni bioidentici, o una terapia contraccettiva, nel caso la donna voglia assolutamente evitare concepimenti indesiderati.
I dati che ci riferisce, va detto con chiarezza, lasciano poco spazio alla speranza. Comunque le consigliamo di eseguire, se non già effettuati, i dosaggi ematici dell'ormone antimulleriano e dell'inibina B, indicatori dell'attività ovarica residua, così da sfruttare al meglio la sua eventuale finestra di fertilità residua. Risulta infatti possibile, in caso di quadro ormonale ancora

soddisfacente, ricorrere alla crioconservazione ovocitaria presso centri specializzati.
E' nota ormai l'associazione tra celiachia e POF. La celiachia è una malattia autoimmune scatenata da un'intolleranza permanente alla gliadina, una sostanza contenuta nel glutine dei cereali. Tale alterazione del sistema immunitario facilita la comparsa di autoanticorpi diretti verso molteplici organi, tra cui l'ovaio, con conseguente distruzione anticipata e irreversibile della riserva ovarica (il numero di follicoli ovarici è fisso e determinato alla nascita, non è possibile rigenerarli). Esistono anche forme borderline di celiachia, definite come "sensibilità al glutine" (gluten sensitivity), in cui vi è assenza di positività agli anticorpi antitransglutaminasi e alla biopsia dei villi (criteri standard per la diagnosi di celiachia). In entrambi i casi, una dieta priva di glutine è essenziale per determinare un sostanziale miglioramento clinico ed evitare la progressione della malattia. Nel suo caso, purtroppo, l'esaurimento ovarico precoce potrebbe essere dovuto proprio a una celiachia non diagnosticata per tempo. Un cordiale saluto.